

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 18 marzo 2024

In Aosta, il giorno diciotto (18) del mese di marzo dell'anno duemilaventiquattro con inizio alle ore otto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Marco CARREL**

**Luciano CAVERI**

**Giulio GROSJACQUES**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **280** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL PRE-ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE “MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA VARIABILE DI CUI ALL’ARTICOLO 47, COMMA 2, LETTERA B, DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) RESO ESECUTIVO IN DATA 28/04/2022, ANNO 2024” SOTTOSCRITTO IN DATA 1° MARZO 2024, AI SENSI DELLA DGR 1437/2022 E DELL’ARTICOLO 15 DELL’ACN PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, RESO ESECUTIVO IN DATA 28 APRILE 2022.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, richiama alla Giunta regionale:

- a) *l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. 2272/CSR), come in ultimo modificato con ACN reso esecutivo in data 18 giugno 2020 (Rep. 85/CSR);*
- b) *l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni - Triennio 2016-2018, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), e, in particolare:*
  - b.1 *l'articolo 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviare dal presente Accordo. Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a ridefinire gli Accordi Integrativi Regionali entro il termine di cui al successivo articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione volte a istituire le forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie)";*
  - b.2 *l'articolo 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:*
    - a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.);
    - b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019;
    - c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;
    - d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
  - b.3 *l'articolo 6 (Flussi informativi), comma 3 "Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico";*
  - b.4 *l'articolo 11 (Comitato regionale), il quale, tra l'altro, stabilisce che l'attività del Comitato è principalmente orientata a definire gli Accordi Integrativi Regionali ...omissis...;*
  - b.5 *l'articolo 13 (Programmazione delle attività della medicina generale), il quale stabilisce che "nell'ambito del Programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., l'Azienda definisce gli interventi per la promozione e lo sviluppo della medicina generale, in coerenza con il proprio modello organizzativo, individuando: a) gli obiettivi di salute che si intendono perseguire, con particolare riferimento all'assistenza nei confronti delle persone affette da malattie croniche, anche in considerazione di quanto previsto all'Allegato 1 e b) le attività e i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla precedente lettera a)";*
  - b.6 *l'articolo 15 (Rappresentatività), comma 3 "Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente*

*ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali”;*

b.7\_l'articolo 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria) e, in particolare:

b.7.1\_comma 1: “...omissis... *il medico del ruolo unico di assistenza primaria espleta le seguenti funzioni...*”, lettera c): “*persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale della Cronicità e del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale*”;

b.7.2\_comma 5, lettera b): “*gestisce le patologie acute e croniche secondo la migliore pratica, con interventi appropriati e garantisce l’assistenza proattiva nei confronti dei malati cronici e dei pazienti fragili, tenuto conto di quanto previsto dall’art. 44 del presente Accordo [n.d.r. Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria]*”;

b.7.3\_comma 6: “*rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta:*

- lettera f): “*la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale*”;
- lettera g): “*il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie... VI) valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l’inserimento nelle strutture residenziali, sulla base della programmazione e di quanto previsto nell’ambito degli Accordi regionali*”;

b.8\_l'articolo 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (quota variabile):

- punto I): “*quota annua derivante dai fondi per l’effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari a euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa. Tale quota è incrementata di euro 1,66 per assistito, con la decorrenza prevista dall’articolo 5, comma 1, tabella A1, del presente Accordo*” (n.d.r. dal 1° giorno successivo la scadenza del termine di cui all’articolo 38, comma 2, del DL 8 aprile 2020, n. 23 – entro sei mesi dalla fine dell’emergenza, ovvero 1° ottobre 2022, la quota annua è pari a euro 4,74);
- punto II): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari a euro 0,81 per assistito, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell’articolo 6 del citato Accordo. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate dalle risorse necessarie al finanziamento disposto dall’articolo 10, comma 4 e dell’articolo 30, comma 6*” (n.d.r.: compenso referente UCCP e referente AFT);
- punto III): “*quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010, pari a euro 0,20 per assistito, attribuita ai medici in base al numero di assistiti in carico affetti da una delle patologie croniche di cui alla normativa vigente*”;
- “*Le risorse della quota variabile di cui alla presente lettera sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico*”;
- “*Nell’ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di*

*appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.”;*

b.9 I ALLEGATO 1 - MEDICINA DI INIZIATIVA;

- c) il “Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d’Aosta 2022/2025”, approvato dal Consiglio regionale con propria deliberazione n. 2604 XVI in data 22 giugno 2023, il quale ha stabilito, nell’ambito degli obiettivi della macro area 2 “Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere sociale dei cittadini”, tra l’altro, la costruzione di un modello organizzativo e funzionale integrato per la presa in carico della cronicità e della fragilità basato sulla medicina di iniziativa, in coerenza con il Piano cronicità, il Piano della Prevenzione e il Piano per il governo delle liste di attesa, incentrato su Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi tra l’ospedale e territorio, sulla qualità e sull’appropriatezza delle prestazioni;
- d) gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:
- d.1 n. 1451 in data 19 maggio 2006, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
- d.2 n. 929 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009)” e, in particolare, l’art. 1 (Risorse contrattuali – art. 8 ACN), il quale, tra l’altro, ha stabilito “*Le parti concordano che il fondo di cui all’art. 8, comma 7, dell’ACN 8 luglio 2010 quantificato dall’Azienda USL al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell’Azienda, venga distribuito ai medici di assistenza primaria sulla base del numero di assistiti con età superiore a 75 anni presenti nella loro lista*”;
- d.3 n. 250 in data 3 marzo 2017, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14, e 13bis dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005”;
- d.4 n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante “Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- d.5 n. 893 in data 28 giugno 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019”;
- d.6 n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Collaborazione nell’ambito delle campagne vaccinali” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- d.7 n. 766 in data 14 agosto 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina

dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;

d.8\_n. 400 in data 14 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – Integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 2 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, e dell’integrazione della deliberazione della Giunta regionale n. 51/2021 di approvazione del piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”;

d.9\_n. 770 in data 4 luglio 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Proroga obiettivi fondo per programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all’AIR 27 luglio 2020”, sottoscritto in data 22 giugno 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;

d.10\_n. 837 in data 18 luglio 2022, recante “Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale resi esecutivi in data 23 marzo 2005 e 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;

d.11\_n. 1272 in data 27 ottobre 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l’assistenza” sottoscritto in data 25 ottobre 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;

d.12\_n. 822 in data 24 luglio 2023, recante “Approvazione di due pre-Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 12 luglio 2023 concernenti l’ulteriore proroga per l’anno 2023 degli obiettivi della quota variabile e temporaneo e limitato incremento delle ore di attività dei medici di struttura presso i nuclei RSA e UAP della Casa di riposo J.B. Festaz”;

e) le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

e.1\_n. 145 in data 14 febbraio 2022, recante “Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021”;

e.2\_n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR 1304/2008” e, in particolare l’allegato B, ovvero l’atto programmatico “Istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici di medicina generale in Valle d’Aosta”, in attuazione dell’art. 8, comma 2, dell’Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022;

e.3\_n. 1437 in data 21 novembre 2022, con la quale è stata approvata la composizione del Comitato regionale e la definizione della composizione della delegazione trattante autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi degli articoli 11 e 15

dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – triennio 2016-2018;

e.4\_n. 723 in data 23 giugno 2023, recante “Approvazione del modello organizzativo del Servizio di telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – Componente 1 – Investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Sub misura di investimento 1.2.3.2.”.

Rende noto che nelle date del 2 febbraio 2024, convocazione prot. n. 715/SAN in data 29 gennaio 2024, e 23 febbraio 2024, convocazione prot. n. 1125 in data 12 febbraio 2024, il Comitato regionale e la delegazione trattante della medicina generale di cui in e.3) si sono riuniti per, tra l’altro, discutere e condividere gli obiettivi dall’anno 2024 per la corresponsione della quota variabile di cui alla precedente lettera b.8), anche in applicazione di quanto stabilito dall’AIR approvato con la DGR di cui in d.12).

Comunica, secondo quanto rappresentato dalla Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, che in data 1° marzo 2024, la delegazione trattante di cui in e.3) ha quindi proceduto a sottoscrivere l’allegato pre-Accordo Integrativo Regionale.

Informa che, secondo quanto verificato dalla competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario:

- per l’anno 2024 il fondo per l’erogazione della quota variabile, come determinato ai sensi delle disposizioni dell’ACN vigente richiamate alla lettera b.8), è pari a euro 659.663,64, lordo Azienda, e rientra nell’ambito delle risorse determinate dalla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale (i quali, a seguito dell’approvazione dell’ACN di cui alla precedente lettera b) costituiscono “il ruolo unico dei medici di assistenza primaria”) convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale;
- l’approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale in parola non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse finanziarie per l’attuazione dello stesso trovano copertura a valere sul trasferimento ordinario annuale all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- l’AIR in parola ha stabilito che il Comitato permanente dei medici di medicina generale si riunirà entro il 30 giugno 2024 al fine di valutare un’eventuale rimodulazione degli obiettivi e/o degli indicatori.

Propone pertanto alla Giunta regionale di approvare l’allegato pre-Accordo Integrativo Regionale, già sottoscritto in data 1° marzo 2024, evidenziando che l’entrata in vigore dello stesso decorre dalla data della sua approvazione da parte della Giunta regionale (cfr. articoli “Entrata in vigore e norme finali”).

#### LA GIUNTA REGIONALE

- preso atto di quanto riferito dall’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1558 in data 28 dicembre 2023, concernente l’approvazione documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale

sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute, politiche sociali, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare il pre-Accordo Integrativo Regionale “Modalità per la corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN reso esecutivo in data 28/04/2022, anno 2024”, sottoscritto in data 1° marzo 2024, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell’ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2024 di cui al provvedimento dirigenziale n. 6007 in data 17 ottobre 2023, recante “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per l’anno 2024, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1105 del 29 settembre 2023. Impegno di spesa” e, in particolare nell’importo di euro 5.272.000,00 sul capitolo U0026115 “*Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale*” (impegno n. 3419/2024);
- 3) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all’Azienda USL della Valle d’Aosta per gli adempimenti di competenza;
- 4) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale della Regione nella sezione *Sanità / personale / accordi integrativi regionali / Medici di assistenza primaria*.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

**PRE-ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE**

**MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA  
VARIABILE DI CUI ALL'ART. 47, COMMA 2, LETTERA B,  
DELL'ACN RESO ESECUTIVO IN DATA 28/04/2022", ANNO 2024**

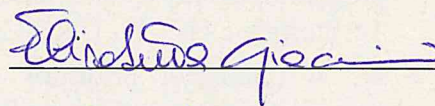
IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502/1992, RESO  
ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE  
REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 28 APRILE 2022.

Il giorno 1 marzo 2024, la Delegazione legittimata alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali, ai sensi dell'art. 15 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ha sottoscritto l'allegato Accordo Integrativo Regionale, nelle persone di:

**MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLA PARTE PUBBLICA**

Elisabetta GIACOMINI

Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione  
e gestione del personale sanitario



Massimo UBERTI

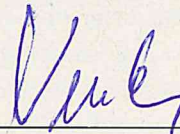
Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta



**MEMBRI IN RAPPRESENTANZA DELLE OO.SS. AVENTI TITOLO**

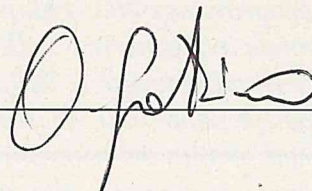
**FIMMG**

dott. Nunzio VENTURELLA



**SNAMI**

dott. Orlando SORRENTINO



Aosta, 1 marzo 2024



## RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 23 marzo 2005, in ultimo modificato e integrato in data 18 giugno 2020;
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – triennio 2016-2018, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 28 aprile 2022 (rep. n. 71/CSR), il quale stabilisce, con particolare riferimento ai contenuti del presente AIR:
  - ✓ art. 3 (Livelli di contrattazione), comma 4 “...omissis... *Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a ridefinire gli Accordi Integrativi Regionali entro il termine di cui al successivo articolo 8, comma 3 (n.d.r.: nuovi Accordi Integrativi Regionali da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione volte a istituire le forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie);*
  - ✓ art. 4 (Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale), il quale stabilisce che la programmazione regionale finalizzerà gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:
    - a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)...omissis...“*Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIIRR prevedono l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure, che si esplica nell'individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente. Gli AAIIRR, nel rispetto del P.N.C., definiscono altresì il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini...*...omissis...”;
    - b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019;
    - c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;
    - d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
  - ✓ art. 6 (Flussi informativi), comma 3 “*Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico*”;
  - ✓ art. 11 (Comitato regionale), il quale, tra l'altro, stabilisce che l'attività del Comitato è principalmente orientata a definire gli Accordi Integrativi Regionali ...omissis...;
  - ✓ art. 13 (Programmazione delle attività della medicina generale), il quale stabilisce che “*nell'ambito del Programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., l'Azienda definisce gli interventi per la promozione e lo sviluppo della medicina generale, in coerenza con il proprio modello organizzativo, individuando: a) gli obiettivi di salute che si intendono perseguire, con particolare riferimento all'assistenza nei confronti delle persone affette da malattie croniche, anche in considerazione di quanto previsto all'Allegato 1 [n.d.r.: Medicina di iniziativa] e b) le attività e i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla precedente lettera a)*”;

✓ art. 15 (Rappresentatività), comma 3 *“Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali”*;

✓ art. 43 (Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria):

- comma 1: *“...omissis... il medico del ruolo unico di assistenza primaria espleta le seguenti funzioni...”*, lettera c): *“persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale della Cronicità e del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale”*;

- comma 5, lettera b): *“gestisce le patologie acute e croniche secondo la migliore pratica, con interventi appropriati e garantisce l’assistenza proattiva nei confronti dei malati cronici e dei pazienti fragili, tenuto conto di quanto previsto dall’art. 44 del presente Accordo [n.d.r. Attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria]”*;

- comma 6: *“rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta:*

○ lettera f): *“la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale”*;

○ lettera g): *“il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie... VI) valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l’inserimento nelle strutture residenziali, sulla base della programmazione e di quanto previsto nell’ambito degli Accordi regionali”*;

✓ art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 2, lettera B (quota variabile):

- punto I): *“quota annua derivante dai fondi per l’effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari a euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa. Tale quota è incrementata di euro 1,66 per assistito, con la decorrenza prevista dall’articolo 5, comma 1, tabella A1, del presente Accordo”* (n.d.r. dal 1° giorno successivo la scadenza del termine di cui all’art. 38, comma 2, del DL 8 aprile 2020, n. 23 – entro sei mesi dalla fine dell’emergenza, ovvero 1° ottobre 2022, la quota annua è pari a euro 4,74);

- punto II): *“quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari a euro 0,81 per assistito, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell’articolo 6 del citato Accordo. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate dalle risorse necessarie al finanziamento disposto dall’articolo 10, comma 4 e dell’articolo 30, comma 6”* (n.d.r.: compenso referente UCCP e referente AFT);

- punto III): *“quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall’ACN 8 luglio 2010, pari a euro 0,20 per assistito, attribuita ai medici in base al numero di assistiti in carico affetti da una delle patologie croniche di cui alla normativa vigente”*.

- *“Le risorse della quota variabile di cui alla presente lettera sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico”*;

- *“Nell’ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.”*;

✓ ALLEGATO 1 - MEDICINA DI INIZIATIVA;

- gli Accordi Integrativi Regionali (AA.II.RR.) approvati con le deliberazioni della Giunta regionale di seguito indicate:

- n. 1451 in data 19 maggio 2006, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”;
- n. 929 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici di assistenza primaria, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005 modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009)”;
- n. 250 in data 3 marzo 2017, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale, stipulato ai sensi degli articoli 4, 14, e 13bis dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005”;
- n. 1261 in data 18 settembre 2017, recante “Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- n. 893 in data 28 giugno 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, sottoscritto in data 10 giugno 2019”;
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Collaborazione nell’ambito delle campagne vaccinali” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto in data 12 dicembre 2019, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- n. 766 in data 14 agosto 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 27 luglio 2020, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 400 in data 14 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – Integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 2 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, e dell’integrazione della deliberazione della Giunta regionale n. 51/2021 di approvazione del piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”;
- n. 770 in data 4 luglio 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Proroga obiettivi fondo per programmi di attività finalizzati al governo clinico di cui all’AIR 27 luglio 2020”, sottoscritto in data 22 giugno 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 23 marzo 2005, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 837 in data 18 luglio 2022, recante “Approvazione degli Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 15 luglio 2022, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale resi esecutivi in data 23 marzo 2005 e 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 1272 in data 27 ottobre 2022, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l’assistenza” sottoscritto in data 25 ottobre 2022, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo in data 28 aprile 2022, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. 502/1992”;
- n. 822 in data 24 luglio 2023, recante “Approvazione di due pre-Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in data 12 luglio 2023 concernenti l’ulteriore proroga per l’anno 2023 degli obiettivi della quota variabile e temporaneo e limitato incremento delle ore di attività dei medici di struttura presso i nuclei RSA e UAP della Casa di riposo J.B. Festaz”;

▪ le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 145 in data 14 febbraio 2022, recante “Approvazione della ripartizione delle risorse a disposizione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per il triennio 2022/2024, per il riconoscimento dei miglioramenti economici previste per il personale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell’articolo 19, comma 2, della l.r. 35/2021”;
- n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR 1304/2008” e, in particolare l’allegato B, ovvero l’atto programmatico “Istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici di medicina generale in Valle d’Aosta”; in attuazione dell’art. 8, comma 2, dell’Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022;
- n. 723 in data 23 giugno 2023, recante “Approvazione del Modello organizzativo del Servizio di telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Salute” – Componente 1 – Investimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Sub misura di investimento 1.2.3.2.”, la quale ha individuato, tra l’altro, le seguenti patologie croniche da prendere in carico nell’ambito del modello organizzativo del progetto di telemedicina e la relativa popolazione di riferimento:
  - scompenso cardiaco: 626;
  - broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): 175;

- la deliberazione della Giunta regionale n. 1437 in data 21 novembre 2022, concernente la composizione del Comitato regionale e la definizione della composizione della delegazione trattante autorizzata alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi degli articoli 11 e 15 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale – triennio 2016-2018;

**PREMESSO CHE:**

- l’AIR “Ulteriore proroga per l’anno 2023 degli obiettivi per l’effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico di cui all’AIR sottoscritto in data 22 giugno 2022 e approvato con DGR 770/2022”, sottoscritto in data 12 luglio 2023, ha:
  - ✓ prorogato fino al 31 dicembre 2023 gli obiettivi aziendali legati al fondo per l’effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all’art. 59, lettera B, dell’ACN 2005, approvati con DGR 770/2022, al fine di consentire la definizione di nuovi obiettivi a seguito della costituzione delle AFT a conclusione dell’iter programmatico stabilito dall’allegato B della DGR 1609/2022, con la conseguente attribuzione degli stessi a queste ultime, sulla base dei singoli fondi che saranno loro assegnati;
  - ✓ demandato a successivo AIR la definizione per l’anno 2024 degli obiettivi strategici e i conseguenti obiettivi specifici, comprese le modalità e gli indicatori per la misurazione dei risultati e dell’appropriatezza conseguita dalle singole AFT di appartenenza dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, ai fini della corresponsione da parte dell’Azienda USL della Valle d’Aosta stessa della quota variabile del trattamento economico ai sensi dell’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN vigente;
  - ✓ stabilito che l’AIR di cui al punto precedente deve prevedere:
    - la definizione oltre che degli obiettivi per il riconoscimento della quota annua pari a euro 4,74/assistito, ai sensi del punto I) del comma 2, lettera B, dell’art. 47 dell’ACN vigente, anche gli obiettivi per la corresponsione delle quote di cui ai punti II) e III) della disposizione ACN richiamata, ovvero:

- euro 0,81/assistito per l'attività a ciclo di scelta ed euro 0,26/ora per l'attività oraria, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell'art. 10, comma 4 [compenso coordinatore UCCP], e dell'art. 30, comma 6 [compenso referente AFT], dell'ACN;
- euro 0,20 per assistito, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, attribuita ai medici sulla base del numero di assistiti in carico affetti da una o più delle patologie croniche di cui alla normativa vigente;
- o l'erogazione dei corrispettivi della quota variabile applicando le seguenti modalità:
  - anticipo del 20%, dal 1° gennaio, su base mensile delle quote previste a saldo;
  - anticipo del 30%, a far data dalla sottoscrizione dell'accordo, su base mensile delle quote previste a saldo;
  - saldo del 50% liquidato a raggiungimento degli obiettivi, proporzionalmente alle percentuali di raggiungimento dei medesimi da parte dell'AFT della quale fa parte il medico.
- o l'ACN 28 aprile 2022 ha, tra l'altro, ridisciplinato le disposizioni relative alla definizione della quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi connessi all'effettuazione di specifici programmi di attività per la promozione del governo clinico, allo sviluppo della medicina d'iniziativa e alla presa in carico di pazienti affetti da patologia cronica, stabilendo che gli AIR definiscano le modalità per la corresponsione in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza dei MMG in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori;
- o con DGR 1609/2022, la Regione ha approvato l'atto programmatico volto ad istituire le forme organizzative monoprofessionali (Aggregazioni funzionali territoriali - AFT) dei medici di medicina generale sul territorio regionale, il quale stabilisce l'iter per l'approvazione dell' "Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d'Aosta" e della successiva presentazione al Comitato regionale dei medici di medicina generale della bozza di pre-Accordo Integrativo Regionale necessario all'attuazione della proposta operativa;
- o l'atto programmatico di cui sopra ha stabilito gli obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete della medicina generale, tra i quali è considerato prioritario lo sviluppo:
  - della presa in carico della cronicità attraverso l'individuazione delle patologie maggiormente diffuse e con un più elevato impatto sul Servizio Sanitario Regionale, nonché l'implementazione di programmi di gestione delle patologie croniche e la prevenzione delle complicanze, anche mediante strumenti informatici preposti all'arruolamento degli assistiti e al loro monitoraggio;
  - di un sistema di attivazione del PAI farmacologico e della sua informatizzazione;
  - della collaborazione da parte della medicina generale con le diverse professionalità coinvolte nella riduzione delle liste di attesa, attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dell'aderenza ai Raggruppamenti di attesa omogenea (RAO);
  - la prescrizione di esami diagnostici da parte dei MMG con ricetta dematerializzata e in modalità Smart CUP;
- o il Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d'Aosta 2022/2025, approvato dal Consiglio regionale con delibera n. 2604 XVI in data 22 giugno 2023, ha stabilito, nell'ambito degli obiettivi della macro area 2 "Una nuova rete territoriale dei servizi come risposta integrata per la salute e il benessere sociale dei cittadini", tra l'altro, la costruzione di un modello organizzativo e funzionale integrato per la presa in carico della cronicità e della fragilità basato sulla medicina di iniziativa, in coerenza con il Piano cronicità, il Piano della prevenzione e il Piano per il governo delle liste di attesa incentrato su Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi tra ospedale e territorio, sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni;
- o l'ACN vigente ha stabilito che le risorse della quota variabile di cui al comma 2, lettera B (quota variabile) dell'art. 47 sono ripartite tra le AFT e si evidenzia che, a seguito dell'approvazione dell'atto programmatico per l'istituzione di queste ultime di cui alla DGR 1609/2022, il Comitato permanente regionale MMG ha approvato la proposta operativa predisposta nell'ambito del

competente Comitato aziendale “Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d’Aosta” e con l’approvazione del documento con deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta si concluderà l’iter volto alla costituzione delle AFT della medicina generale;

- l’art. 1 (Risorse contrattuali – art. 8 ACN) dell’AIR approvato con DGR 929/2011, stabiliva, tra l’altro, “Le parti concordano che il fondo di cui all’art. 8, comma 7, dell’ACN 8 luglio 2010<sup>1</sup> quantificato dall’Azienda USL, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell’Azienda, venga distribuito ai medici di assistenza primaria sulla base del numero di assistiti con età superiore a 75 anni presenti nella loro lista”;
- il Comitato ritiene, quindi, opportuno procedere a approvare gli obiettivi a partire dal 2024 e i relativi indicatori, nonché le modalità di verifica per la misurazione dei risultati conseguiti, per la corresponsione della quota variabile del trattamento economico, i quali saranno inizialmente attribuiti a ogni singolo medico e a seguito dell’istituzione delle AFT saranno attribuiti dall’Azienda USL a ciascuna di queste ultime con la corresponsione della quota variabile a ogni medico di assistenza primaria a ciclo di scelta in ragione degli risultati raggiunti dall’AFT di appartenenza;
- con la legge regionale n. 25/2023, art. 22, c. 3, è stata ripartita la quota di spesa sanitaria corrente trasferita all’Azienda USL della Valle d’Aosta destinando, lettera f), euro 5.272.000,00 per ciascun anno del triennio 2024/2026, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR, ai sensi degli AACCN e AAIIR, di cui all’articolo 19 della l.r. 35/2021;
- il fondo per l’erogazione della quota variabile, ai sensi del combinato disposto dall’art. 5 e dall’art. 47, comma 2, lettera B dell’ACN 2022, per l’anno 2024, è pari a euro 659.663,64 (punto I= 560.370,19 + punto II= 95.759,46+punto III= 3.533,99)

**TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E PREMESSO  
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:**

**ARTICOLO 1  
OBIETTIVI FONDO PER PROGRAMMI DI ATTIVITÀ  
FINALIZZATI AL GOVERNO CLINICO**

1. Per l’anno 2024, sono individuati i seguenti obiettivi legati alla corresponsione della quota variabile di cui all’art. 47, comma 2, lettera B, dell’ACN vigente:

1.1) **OBIETTIVO 1 “Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici”**

A ciascun medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta è richiesto, per l’anno 2024, di compilare il PAI, sulla base di apposito schema fornito dall’Azienda USL della Valle d’Aosta, previsto dai relativi PDTA approvati dall’Azienda stessa, per la presa in carico delle seguenti patologie croniche oggetto del progetto di telemedicina di cui alla DGR 723/2023:

- scompenso cardiaco;
- BPCO.

L’indicatore è identificato con il numero di pazienti affetti dalla rispettiva patologia cronica individuati dal medico stesso con le caratteristiche previste dal rispettivo PDTA (la presa in carico è individuata con la stesura del PAI).

<sup>1</sup> “Euro 0,20 (zero/20), per ciascun assistito dai medici di assistenza primaria, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell’azienda, viene attribuito dalla Regione ai propri medici di assistenza primaria in base al numero di assistiti presenti nella loro lista affetti da una o più delle patologie croniche di cui al DM 28 maggio 1999, n. 329.”

## ❖ SCOMPENSO CARDIACO

A) Nelle more della costituzione delle AFT e dell'assegnazione dell'obiettivo all'AFT:

- **compilazione di almeno n. 8 PAI** tra i pazienti individuati dal medico tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (storia clinico anamnestica di scompenso cardiaco).

Gli indicatori di raggiungimento per ciascun medico sono i seguenti:

- **almeno 8 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 100%**;
- **almeno 4 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 50%**;
- **meno di 4 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo non raggiunto.**

B) A partire dalla costituzione delle AFT e quindi dall'assegnazione degli obiettivi a **ciascuna AFT** e non più ad ogni singolo medico, il numero di PAI che ciascuna AFT dovrà compilare sarà calcolato nel modo seguente:

- **almeno n. 8 PAI** tra i pazienti individuati tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (storia anamnestica di scompenso cardiaco) da ciascun medico afferente alla AFT \* n. medici componenti l'AFT = X.

Gli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT saranno, quindi, i seguenti:

- **da 100% a  $\geq 70%$  di X: obiettivo raggiunto al 100%**;
- **inferiore a 70% e  $\geq 50%$  di X: obiettivo raggiunto al 50%**;
- **inferiore a 50% di X: obiettivo non raggiunto.**

## ❖ BPCO

A) Nelle more della costituzione delle AFT e dell'assegnazione dell'obiettivo all'AFT:

- **compilazione di almeno n. 4 PAI** tra i pazienti individuati dal medico tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (pazienti con codice di esenzione "024").

Gli indicatori di raggiungimento per ciascun medico sono i seguenti:

- **almeno 4 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 100%**;
- **almeno 2 PAI** compilato da ciascun medico: **obiettivo raggiunto al 50%**;
- **meno di 2 PAI** compilati da ciascun medico: **obiettivo non raggiunto.**

B) A partire dalla costituzione delle AFT e quindi dall'assegnazione degli obiettivi a **ciascuna AFT** e non più ad ogni singolo medico, il numero di PAI che ciascuna AFT dovrà compilare sarà calcolato nel modo seguente:

- **almeno n. 4 PAI** tra i pazienti individuati tra i propri assistiti affetti dalla patologia cronica in parola (pazienti con codice di esenzione "024") da ciascun medico afferente alla AFT \* n. medici componenti l'AFT = X.

Gli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT saranno, quindi, i seguenti:

- da 100% a  $\geq 70\%$  di X: obiettivo raggiunto al 100%;
- inferiore a 70 e  $\geq 50\%$  di X: obiettivo raggiunto al 50%;
- inferiore a 50% di X: obiettivo non raggiunto.

1.1.1) La fonte del dato relativamente ai PAI compilati sarà la Direzione di Area Territoriale (di seguito DAT), la quale ha reso disponibili ai medici di assistenza primaria gli schemi di PAI definiti in data 01/03/2024.

1.1.2) Per l'anno 2024 si prenderanno in considerazione unicamente gli indicatori di cui ai precedenti punti A).

1.1.3) Il Comitato permanente dei medici di medicina generale si riunirà entro il 30 giugno 2024 al fine di valutare un'eventuale rimodulazione degli obiettivi e/o degli indicatori.

## 1.2) OBIETTIVO 2 "Partecipazione alle riunioni di distretto/AFT"

Indicatori relativi alla partecipazione per il raggiungimento dell'obiettivo:

- n. 4 riunioni su 6: obiettivo raggiunto al 100;
- n. 3 riunioni su 6: obiettivo raggiunto al 50%;
- partecipazione a meno di 3 riunioni su 6: obiettivo non raggiunto.

Ciascun Direttore di Distretto renderà disponibile la calendarizzazione delle riunioni su base semestrale e all'inizio di ciascun semestre.

## 1.3) PESI DEGLI OBIETTIVI:

- obiettivo 1: 70%;
- obiettivo 2: 30%.

1.4) Il Direttore di Area Territoriale, alla fine del monitoraggio dell'attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi, trasmetterà all'Ufficio Convenzioni Uniche dell'Azienda le informazioni sui PAI compilati necessarie all'erogazione dei relativi compensi economici.

## ARTICOLO 2 DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO ANNUALE DEL FONDO E RIPARTIZIONE DELLO STESSO, NONCHÉ MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLA QUOTA VIARIABILE

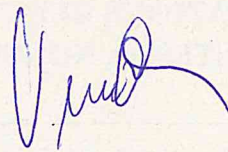
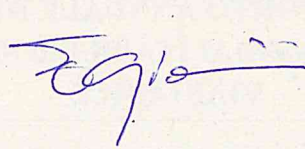
1. L'Azienda USL procede a inizio anno a determinare con l'approvazione di atto formale l'importo del fondo in parola considerando il numero di assistiti in carico ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta alla data del 1° gennaio così definito:
  - quota annua pari a euro 4,74/assistito, ai sensi del punto I), lettera B, comma 2 dell'ACN vigente;
  - quota annua di euro 0,81/assistito per l'attività a ciclo di scelta ed euro 0,26/ora per l'attività oraria, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell'art. 10, comma 4 [compenso coordinatore UCCP], e dell'art. 30, comma 6 [compenso referente AFT], dell'ACN, ai sensi del punto II), lettera B, comma 2 dell'ACN vigente;
  - quota annua di euro 0,20 per assistito, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, ai sensi del punto III), lettera B, comma 2 dell'ACN vigente, attribuita ai medici sulla base del numero di assistiti in carico di età superiore a 75 anni, come stabilito dall'art. 1 dell'AIR approvato con DGR 929/2011.



- 1.1 A decorrere dall'attivazione delle AFT sul territorio regionale, l'Azienda USL determinerà i fondi ai sensi del punto 1 e definirà gli stessi per ciascuna AFT, procedendo in seguito a corrispondere ai medici del ruolo unico di assistenza primaria le risorse della quota variabile oggetto del presente Accordo, in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT.
  - 1.2 La quota parte del fondo eventualmente non distribuita, per il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati all'articolo 1 da parte di alcuni professionisti, sarà definita entro 30 giorni dalla distribuzione e ridistribuita nei 30 giorni successivi alla definizione fra i medici che avranno raggiunto quegli stessi obiettivi, secondo le modalità concordate in sede di comitato aziendale.
2. All'erogazione dei corrispettivi della quota variabile applicando le seguenti modalità:
- anticipo del 20%, dal 1° gennaio, su base mensile delle quote previste a saldo;
  - anticipo del 30%, a far data dalla sottoscrizione dell'accordo, su base mensile delle quote previste a saldo;
  - saldo del 50% liquidato a raggiungimento degli obiettivi, proporzionalmente alle percentuali di raggiungimento dei medesimi da parte dei singoli medici e in seguito dell'AFT della quale fa parte il medico.


<b>ARTICOLO 3</b> <b>ENTRATA IN VIGORE E NORME FINALI</b>
--

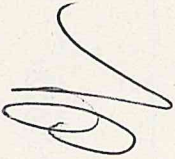
1. Si dà atto che le risorse finanziarie per l'attuazione del presente Accordo trovano copertura a valere sulle risorse, per l'anno 2024, di cui alla DGR 145/2022 per il riconoscimento dei miglioramenti economici ai medici di medicina generale.
2. Le parti concordano che il presente Accordo Integrativo Regionale potrà essere sottoscritto in ogni sua parte o in presenza, o tramite scambio in formato PDF e restituito tramite PEC.
3. Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.
3. Le disposizioni di cui al presente Accordo sono efficaci per l'anno 2024, salvo l'approvazione, in data antecedente alla scadenza, di specifici Accordi Integrativi Regionali che dettino nuove disposizioni in materia.



PIANO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON BPCO

	MMG	INF	F T
Parametri vitali	X	X	
Rilevazione della saturazione a riposo e in movimento	X	X	X
Caratteristiche del dolore	X	X	X
Segni e sintomi della riacutizzazione	X	X	X
Accertare l'eventuale insorgenza di complicanze come le infezioni respiratorie, l'atelettasia ed insufficienza respiratoria	X	X	X
Incoraggiare il paziente a segnalare un peggioramento dei sintomi	X	X	X
Stato di integrità cutanea	X	X	
Livello di ansia e preoccupazione	X	X	X
Capacità di aderenza terapeutica	X	X	X
Corretta gestione dell'ossigenoterapia	X	X	
Capacità di adattamento al proprio progetto di vita e alle cure	X	X	X
Realizzare piani di addestramento e informativi riguardanti il progetto di vita e le cure	X	X	X
Ascoltare e rispondere ai dubbi del paziente	X	X	X
Rivolgersi ad altre professioni sanitarie per il supporto ad una corretta continuità assistenziale del paziente	X	X	X
Monitorare la collaborazione del caregiver in relazione alle necessità di supporto	X	X	X
Monitorare le necessità informative ed integrarle	X	X	X





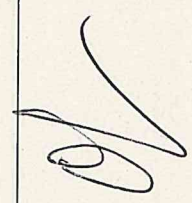

PAI (PIANO ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO) DEL SIG. \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_\_ Medico \_\_\_\_\_

**Programma di massima**

Obiettivi specifici	Azioni da svolgere	Quando	Chi	Data	Verifica/risultati raggiunti
Altri operatori professionali coinvolti ..... ..... ..... .....					

AS

Esposito Umberto



Obiettivi specifici	Azioni da svolgere	Quando	Chi	Data	Verifica/risultati raggiunti








**PIANO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO**

	MMG	IN F	F T
Parametri vitali	X	X	
Rilevazione del peso e monitoraggio delle rilevazioni quotidiane	X	X	
Monitoraggio dell'introduzione di liquidi	X	X	
Caratteristiche del dolore	X	X	X
Accertare l'eventuale insorgenza di complicanze come edemi declini, aumento di peso	X	X	X
Spiegare l'importanza di un adeguato stato nutrizionale nella prevenzione delle riacutizzazioni	X	X	
Segni e sintomi della riacutizzazione	X	X	
Incoraggiare il paziente a segnalare un peggioramento dei sintomi	X	X	X
Stato di integrità cutanea	X	X	
Livello di ansia e preoccupazione	X	X	X
Capacità di aderenza terapeutica	X	X	X
Capacità di adattamento al proprio progetto di vita e alle cure	X	X	X
Realizzare piani di addestramento e informativi riguardanti il progetto di vita	X	X	X
Ascoltare e rispondere ai dubbi del paziente	X	X	X
Rivolgersi ad altre professioni sanitarie per il supporto ad una corretta continuità assistenziale del paziente	X	X	X
Monitorare la collaborazione del caregiver in relazione alle necessità di supporto	X	X	X
Monitorare le necessità informative ed integrarle	X	X	X


**PAI (PIANO ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO) DEL SIG.** \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ Medico \_\_\_\_\_

**Programma di massima**

Obiettivi specifici	Azioni da svolgere	Quando	Chi	Data	Verifica/risultati raggiunti
Altri operatori professionali coinvolti ..... ..... ..... .....					

*[Handwritten signature]*      *[Handwritten signature]*      *[Handwritten signature]*

Obiettivi specifici	Azioni da svolgere	Quando	Chi	Data	Verifica/risultati raggiunti

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



